El programa **Transitional Medicaid** proporciona hasta doce (12) meses de cobertura de Medicaid para los padres y los hijos cuyo Medicaid esté terminando debido a:

- los ingresos de sus trabajos o un aumento en la manutención de niños los coloca arriba de los límites de ingresos para Medicaid regular; y/o
- Medicaid ya no puede darles una deducción por los ingresos de un empleo.

No tiene que solicitar este programa. La oficina de Medicaid revisará su caso para verificar si usted califica.

Obtenga Medicaid por seis meses

Para obtener Transitional Medicaid por seis (6) meses, los padres y los hijos deben:

- haber estado inscritos en Medicaid por lo menos por tres (3) de los últimos seis (6) meses;
- vivir juntos en la misma casa en Louisiana; y
- proporcionar toda la información requerida.
- Además, los hijos deben cumplir con los requisitos de edad.

Obtenga Medicaid por seis meses más

Para calificar para seis (6) meses más de cobertura de Medicaid, estos requisitos adicionales deben cumplirse.

- Los ingresos de su familia deben estar debajo de los límites para el tamaño de su familia;
- Ninguno de los padres puede retirarse de su empleo sin una “causa justa”; y
- En los siguientes diez (10) días a que ocurra, uno de los padres debe informar a Medicaid cualquier cambio en los ingresos por empleo, cuando alguno se mude a su casa o fuera de ella y cualquier cambio en los pagos por cuidado infantil.

Para obtener más información

Llame a su oficina local de Medicaid.

Llame al número gratuito de Medicaid:
1-888-342-6207

Usuarios de teléfonos TTY: **1-800-220-5404**

Visítenos en línea en:
www.Medicaid.DHH.Louisiana.gov

LOUISIANA
Department of HEALTH and HOSPITALS

This public document was published at a total cost of $1,175.61. Three thousand (3,000) copies of this public document were published in this first printing at a cost of $1,175.61. The total cost of all printings of this document, including reprints, is $1,175.61. This document was published by the Office of State Printing, 950 Brickyard Lane, Baton Rouge, LA 70804-9095 to advise applicants, recipients and other individuals of Transitional Medicaid coverage as required by 42 CFR 435.905 (a)(1). This material was printed in accordance with the standards for printing by state agencies established pursuant to R.S. 43:31. Printing of this material was purchased in accordance with provisions of Title 43 of the Louisiana Revised Statutes.

BHSF Flyer - Transitional Medicaid Spanish
Rev. 07/09 (English 05/08)
Prior Issue Obsolete

Programa Transitional Medicaid de Louisiana

Su cobertura de Medicaid
No tiene que terminar

www.Medicaid.DHH.Louisiana.gov
1-888-342-6207